



มูลนิธิรามาธิบดี

ในพระราชูปถัมภ์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

สถาบันการแพทย์ จักรีนฤบดินทร์

ขอเชิญร่วมเฉลิมพระเกียรติ
พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว เนื่องในโอกาสมหามงคล
ที่ทรงเจริญพระชนมพรรษา ๘๔ พรรษา



คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด

ความเป็นมาของโครงการ

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล มีจุดกำเนิดจากพระราชปรารภและพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวที่ทรงมีพระราชประสงค์ให้มีสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ระดับโรงเรียนแพทย์ที่จังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้การดูแลและให้บริการตรวจรักษาประชาชนที่ย้ายถิ่นฐานจากต่างจังหวัดมาประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีอยู่จำนวนมากในเขตจังหวัดสมุทรปราการ รวมถึงประชาชนในภาคตะวันออกของประเทศ ด้วยปัจจุบันโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในจังหวัดสมุทรปราการนั้นเป็นโรงพยาบาลเอกชน ทำให้ประชาชนผู้ใช้แรงงานที่ประกอบอาชีพในโรงงานอุตสาหกรรมไม่สามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลได้อย่างทั่วถึง จึงมีความจำเป็นและเหมาะสมอย่างยิ่งที่จะสร้างโรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่ในจังหวัดสมุทรปราการ เพื่อให้บริการประชาชนที่อาศัยอยู่เป็นจำนวนมากในภูมิภาคดังกล่าว

คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล จึงเสนอโครงการพัฒนารามาธิบดีสู่คณะแพทยศาสตร์ชั้นนำในเอเชียเพื่อเฉลิมพระเกียรติในโอกาสมหามงคลที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงเจริญพระชนมพรรษา 84 พรรษา เมื่อวันที่ 5 ธันวาคม 2554 ซึ่งพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯพระราชทานนามแก่โครงการนี้ว่า **"สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์" (CHAKRI NARUEBODINDRA MEDICAL INSTITUTE)**

การให้สุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน
คือการให้ที่ยิ่งใหญ่และไม่สิ้นสุด



สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ทรงมีพระมหากรุณาเสด็จพระราชดำเนินไปทรงเป็นประธานในพิธีวางศิลาฤกษ์ **สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล** เมื่อวันที่ 19 กันยายน 2555 ท่ามกลางความปลาบปลื้มยินดีของบุคลากรคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และประชาชน

ปัจจุบันสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อยู่ในระหว่างการดำเนินการก่อสร้าง **ซึ่งคาดว่าจะเปิดให้บริการแก่ประชาชนได้ในปี 2560**





จุดเด่นของสถาบันฯ



โรงพยาบาลของรัฐขนาดใหญ่

พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ พระราชทานชื่อโรงพยาบาลของสถาบันการแพทย์ฯ ว่า **"โรงพยาบาลรามาธิบดีจักรีนฤบดินทร์"** เป็นโรงพยาบาลรัฐขนาด 400 เตียงซึ่งคาดว่าจะรองรับผู้ป่วยนอกได้ประมาณ 500,000 รายต่อปี และรองรับผู้ป่วยในประมาณ 15,000 รายต่อปี เพื่อมุ่งสู่การเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ของภาคตะวันออกของประเทศ

ศูนย์ความเป็นเลิศทางการศึกษาและการวิจัย

เพื่อผลิตบุคลากรทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพสาขาต่าง ๆ ที่มีศักยภาพที่สุดในประเทศไทย

ศูนย์การแพทย์และเครือข่ายบริการทางการแพทย์

เพื่อให้บริการทางการแพทย์แบบองค์รวมโดยให้การรักษาผู้ป่วย ทุกระดับ ตั้งแต่ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ อย่างบูรณาการ โดยเน้นทางเวชศาสตร์ครอบครัว เวชศาสตร์ฟื้นฟู อาชีวอนามัย ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย

อุทยานการเรียนรู้และศูนย์สุขภาพชุมชนต้นแบบ

เพื่อส่งเสริมการดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงและสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพในชุมชนอย่างครบวงจร

ที่ตั้งสถาบันฯ

สถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์ ตั้งอยู่ที่เทศบาลบางปู ซ.119 ต.บางปลา อ.บางพลี จ.สมุทรปราการ บนเนื้อที่ประมาณ 319 ไร่ อยู่ใกล้กับชายฝั่งทะเลตะวันออก กม.ที่ 49 ถ.สุขุมวิทสายเก่า ระหว่างบางปูกับคลองด่าน ซึ่งบริเวณนี้อยู่ในเขต อบจ. สมุทรปราการ และยังอยู่ไม่ไกลจากที่ตั้งของมูลนิธิลูกพระดาบสซึ่งเป็นโครงการในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว



มูลนิธิรามาธิบดี

ในพระราชูปถัมภ์

สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำว่าให้...ไม่สิ้นสุด

สิทธิประโยชน์ในการบริจาค

- บริจาค 100 บาทขึ้นไป ได้รับใบเสร็จรับเงิน สามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้ตามประกาศกระทรวงการคลัง
- บริจาค 5,000 บาทขึ้นไป ได้รับเกียรติบัตร
- บริจาค 100,000 บาทขึ้นไป ได้รับการทำเรื่องขอพระราชทานเครื่องราชอิสริยาภรณ์
- บริจาค 200,000 บาทขึ้นไป รับบัตรส่วนลดค่ารักษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาธิบดี

ส่วนลดค่ารักษาพยาบาล

ประเภทผู้บริจาค	เงินบริจาค (บาท)	ผู้รับสิทธิประโยชน์	ส่วนลด %*		ระยะเวลา
			ผู้ป่วยนอก	ผู้ป่วยใน	
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 1	200,000	ผู้อุปการะ	10	10	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 2	500,000	ผู้อุปการะ	10	15	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 3	1,000,000	ผู้อุปการะ	15	20	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะสามัญ ประเภท 4	3,000,000	ผู้อุปการะ	15	25	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะวิสามัญ ประเภท 1	5,000,000	ผู้อุปการะ	20	30	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะวิสามัญ ประเภท 2	10,000,000	ผู้อุปการะ	20	35	ตลอดชีพ
ผู้อุปการะกิตติมศักดิ์	20,000,000	ผู้อุปการะ และคู่สมรส	25	40	ตลอดชีพ ของผู้อุปการะ
ผู้อุปการะกิตติมศักดิ์ พิเศษ	50,000,000	ผู้อุปการะ คู่สมรส และบุตร**	30	50	ตลอดชีพ ของผู้อุปการะ

หมายเหตุ : ส่วนลดค่าบริการรักษาพยาบาลให้เป็นไปตามเงื่อนไขที่มูลนิธิฯ กำหนดและสามารถเปลี่ยนแปลงได้โดยมิต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า

* ***ค่ารักษาพยาบาลที่ได้รับส่วนลด*** หมายถึง ค่าห้อง ค่าอาหาร ค่าบริการโรงพยาบาลทุกประเภท ค่าบริการพยาบาล ค่ายา(ยกเว้นค่ายาเคมีบำบัดและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ) ค่าเวชภัณฑ์ ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ ค่าตรวจวิเคราะห์โรคทางห้องปฏิบัติการ ค่าตรวจรักษาทางรังสีวิทยา ค่าหัตถการ ค่าผ่าตัด ค่าคลอดบุตร ค่าบริการวิสัญญี ค่าบริการเวชศาสตร์ฟื้นฟู และค่าบริการตรวจรักษาอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในข้อยกเว้น

ค่ารักษาพยาบาลที่ยกเว้น (ไม่ได้รับส่วนลด) ได้แก่ ค่าพยาบาลพิเศษ ค่ายาเคมีบำบัดและยานอกบัญชียาหลักแห่งชาติ ค่าเวชภัณฑ์ที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ค่าอวัยวะเทียมและอุปกรณ์การแพทย์ที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง ค่าธรรมเนียมแพทย์ ค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ ค่ารังสีรักษา ค่ารักษาพยาบาลที่ไม่มีบริการในคณะฯ ค่ารักษาพยาบาลที่เบิกไม่ได้ตามประกาศกรมบัญชีกลาง

** ***บุตร*** หมายถึง บุตรที่ชอบด้วยกฎหมายของผู้อุปการะที่มีอายุไม่เกิน 20 ปี

เพียงการให้และบอกต่อของท่าน
ก็เป็นการมอบโอกาสแก่ผู้ป่วยได้มีชีวิตใหม่อีกครั้ง

กรุณากรอกส่วนนี้หากท่านประสงค์จะร่วมบริจาค
พร้อมส่งสำเนาใบเงินฝาก เพื่อใช้เป็นหลักฐานในการออกใบเสร็จ กลับมาที่
มูลนิธิรามาธิบดีฯ โทร. 0 2201 1111 หรือแฟกซ์ 0 2201 1481

ชื่อ........ นามสกุล........
เกิดวันที่........ เดือน........ พ.ศ........
บ้านเลขที่........ หมู่........ ตรอก/ซอย........
ถนน........ ตำบล/แขวง........
อำเภอ/เขต........ จังหวัด........
รหัสไปรษณีย์........ โทรศัพท์........
มือถือ........ อีเมล์........

มีความประสงค์ร่วมบริจาคเงินสมทบทุน โครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

( ) บริจาคครั้งเดียว เป็นจำนวน........ บาท
( ) บริจาคทุกๆ เดือน เดือนละ........ บาท เป็นเวลา........ เดือน

☐ **โอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ชื่อบัญชี มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์)**

( ) ธ.ไทยพาณิชย์	บัญชีออมทรัพย์ สาขารามาธิบดี	เลขที่ **026-4-26671-5**
( ) ธ.กรุงเทพ	บัญชีออมทรัพย์ สาขาอาคาร สมเด็จเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี	เลขที่ **090-7-00123-4**
( ) ธ.กสิกรไทย	บัญชีออมทรัพย์ สาขาอาคาร สมเด็จเทพรัตน์ รพ.รามาธิบดี	เลขที่ **879-2-00448-3**
( ) ธ.กรุงไทย	บัญชีออมทรัพย์ สาขาเตาปูน	เลขที่ **020-0-06583-1**
( ) ธ.กรุงศรีอยุธยา	บัญชีออมทรัพย์ สาขาสี่แยกสะพานกรุงธน	เลขที่ **072-1-35991-0**
( ) ธ.ทหารไทย	บัญชีออมทรัพย์ สาขาสนามเสือป่า	เลขที่ **046-2-42103-3**

และสามารถบริจาคผ่านช่องทางเครื่อง ATM และ CDM ของธนาคาร

☐ **ผ่านบัตรเครดิต ( ) วีซ่า ( ) มาสเตอร์การ์ด**

บัตรธนาคาร........ บัตรหมดอายุ........
หมายเลขบัตร ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
(เลข 16 หลัก จากด้านหน้าบัตร)

ชื่อ-สกุล ผู้ถือบัตร........
ลายมือชื่อ ผู้ถือบัตร........

☐ **กรณีสั่งจ่ายเช็คกรุณาสั่งจ่ายในนาม มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์)**

☐ **กรณีบริจาคโดยธนาณัติ กรุณาระบุชื่อผู้รับเงินเป็น มูลนิธิรามาธิบดี (โครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์) ปณศ.สามเสนใน**

☐ **หักบัญชีเงินฝาก ( ) ธ.ไทยพาณิชย์ ( ) ธ.กรุงเทพ ( ) ธ.กสิกรไทย ( ) ธ.กรุงไทย** *(โปรดกรอกหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร)*

หมายเลขบัญชี........ ชื่อบัญชี........
เป็นจำนวนเงิน........ บาท ทุกวันที่........ ของทุกเดือน
เริ่มต้นเดือน........ พ.ศ........ สิ้นสุดเดือน........ พ.ศ........

หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคาร
โครงการสถาบันการแพทย์จักรีนฤบดินทร์

เขียนที่........
วันที่........ เดือน........ พ.ศ........

เรียน ผู้จัดการบมจ.ธนาคาร........ สาขา........
ข้าพเจ้า........
เจ้าของบัญชีเงินฝากประเภท........ ชื่อบัญชี........
สาขาเจ้าของบัญชี........ เลขที่บัญชี 10 หลัก........
สถานที่ติดต่อเลขที่........ ตรอก/ซอย........ ถนน........
ตำบล/แขวง........ อำเภอ/เขต........
จังหวัด........ รหัสไปรษณีย์........ โทร........

มีความประสงค์ให้ธนาคารหักเงินจากบัญชีเงินฝากดังกล่าวของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคให้แก่ **มูลนิธิรามาธิบดีฯ** เป็นรายเดือนเดือนละ........ บาท (........) เป็นระยะเวลา........ เดือน หรือตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือสื่อบันทึกข้อมูล (DISKETTE / TAPE) หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ทางธนาคารได้รับจาก มูลนิธิรามาธิบดีฯ และนำเงินดังกล่าวโอนเข้าบัญชีของมูลนิธิรามาธิบดีฯ

ในการหักเงินจากบัญชีเงินฝากของข้าพเจ้า เพื่อบริจาคให้แก่มูลนิธิรามาธิบดีฯ ดังกล่าว หากปรากฏในภายหลังว่าจำนวนเงินที่มูลนิธิรามาธิบดีฯ แจ้งแก่ธนาคารนั้นไม่ถูกต้อง และธนาคารได้ทำการหักเงินจากบัญชีเงินฝากข้าพเจ้า ตามจำนวนที่ปรากฏตามใบยื่นความจำนงขอบริจาค หรือแผ่นบันทึกข้อมูล (DISKETTE / TAPE) หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ เรียบร้อยแล้วข้าพเจ้าตกลงจะดำเนินการเรียกร้องเงินจำนวนดังกล่าวจากมูลนิธิรามาธิบดีฯ โดยตรง โดยทั้งนี้ข้าพเจ้าขอสละสิทธิในการเรียกร้องหรือฟ้องร้องให้ธนาคารชดใช้เงินที่ธนาคารได้หักโอนจากบัญชีของข้าพเจ้าเพื่อบริจาคแก่มูลนิธิรามาธิบดีฯ ตามจำนวนที่ปรากฏในใบยื่นความจำนงขอบริจาคหรือแผ่นบันทึกข้อมูล (DISKETTE / TAPE) หรือสื่อข้อมูลทางอิเล็กทรอนิกส์ ที่ธนาคารได้รับจากมูลนิธิรามาธิบดีฯ และข้าพเจ้ายอมรับว่าธนาคารจะหักเงินจากบัญชีของข้าพเจ้าได้ต่อเมื่อเงินในบัญชีมีเพียงพอในการหักบัญชีในขณะนั้นเท่านั้น และในการหักบัญชีเงินฝากดังกล่าว ข้าพเจ้าไม่ประสงค์จะให้ธนาคารแจ้งการหักบัญชีแต่อย่างใด เนื่องจากข้าพเจ้าสามารถทราบรายการดังกล่าวได้จากสมุดคู่ฝาก / STATEMENT ของธนาคาร หรือจากใบรับ / ใบเสร็จรับเงินของมูลนิธิรามาธิบดีฯ

ในกรณีที่เอกสารหลักฐาน เลขที่บัญชีเงินฝากที่กล่าวในวรรคข้างต้น ได้เปลี่ยนแปลงไปไม่ว่าโดยเหตุใดก็ตาม หนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารฉบับนี้คงมีผลใช้บังคับสำหรับบัญชีเงินฝากหมายเลขที่ได้เปลี่ยนแปลงนั้นๆ ได้ด้วยทุกประการ

การให้หักบัญชีเงินฝากธนาคารดังกล่าวข้างต้น ให้มีผลบังคับทันทีที่นับแต่วันที่ทำหนังสือนี้ และให้คงมีผลบังคับต่อไปจนกว่าจะได้เพิกถอน โดยทำเป็นลายลักษณ์อักษรให้ธนาคารและมูลนิธิรามาธิบดีฯ ทราบล่วงหน้าอย่างน้อย 30 วัน

ขอแสดงความนับถือ
ลงชื่อ........ผู้ให้ความยินยอม
(........)
(ตามที่ให้ไว้กับธนาคาร)

ธนาคารตรวจสอบแล้วถูกต้อง

รับรองลายมือชื่อผู้ให้ความยินยอม บมจ.ธนาคาร........ สาขา........
ลงชื่อ........ ลงชื่อ........
(........) (........)
มูลนิธิรามาธิบดีฯ (ลายมือชื่อผู้รับมอบอำนาจสาขา)

(กรุณาส่งหนังสือยินยอมให้หักบัญชีเงินฝากนี้ พร้อมแบบฟอร์มร่วมบริจาค กลับมาที่ มูลนิธิรามาธิบดีฯ ตู้ ปณ.22 ปณศ.สามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400)

การบริจาคเงินผ่านบัตรเครดิตหรือหักบัญชีเงินฝากธนาคาร ต้องมียอดเงินบริจาคขั้นต่ำ 100 บาท



มูลนิธิรามาธิบดี

ในพระราชูปถัมภ์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี



“หนึ่งความปรารถนาดีของคุณ

สามารถสร้างสังคมแห่งการให้

ที่ยิ่งใหญ่ได้...ไม่รู้จบ”

เชิญร่วมบริจาคเงินกับมูลนิธิรามาธิบดีฯ

เพื่อก่อสร้างสถาบันการแพทย์

จักรีนฤบดินทร์

โรงพยาบาลแห่งใหม่ที่เป็นดั่งความหวัง

และที่พึ่งพิงในการรักษาพยาบาล

ของคนไทยในอนาคต



270 ถนนพระรามที่ 6
แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี
กรุงเทพฯ 10400

สอบถามข้อมูล
02-201-1111
www.ramafoundation.or.th